NOWOTWORY ŁAGODNE W GÓRNYCH DROGACH ODDECHOWYCH, ORAZ W USZACH

STUDYUM KLINICZNE

NAPISAŁ

DR JAN SĘDZIAK

W KRAKOWIE
W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO

1913

NOWOTWORY ŁAGODNE W GÓRNYCH DROGACH ODDECHOWYCH, ORAZ W USZACH

STUDYUM KLINICZNE

NAPISAŁ

DR JAN SĘDZIAK

W KRAKOWIE
W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1913

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1913. Nr 15—18.

Historya.

Już w papyrusach starych Egipcyan znajdujemy względnie nieźle opisane polipy w górnych drogach oddechowych [1]). Również u starożytnych Żydów, mianowicie w księgach ich zakonu, wyraźnie jest mowa o polipach nosa, jako podstawie do rozwodu.

Prawdopodobnie król perski Cyrus cierpiał na polipy nosa, przyczem dla leczenia wzywał podobno lekarzy z Egiptu.

Następnie w pracach szkoły Asklepiadejskiej, mianowicie u najsłynniejszego jej przedstawiciela, Hippokratesa, znajdujemy już dokładny opis polipów nosa, ich klasyfikacyę, oraz różnorodne metody leczenia, (wyrywanie, ścieranie gąbką, wycinanie w razie potrzeby zapomocą rozszczepienia nosa, wreszcie użycie rozpalonego żelaza). Wogóle należy zaznaczyć, że autor ten po raz pierwszy użył terminu »polipy« w sensie łagodnych guzów nosa, co się utrzymało do ostatnich czasów (M. Mackenzie, Hoppmann, P. Heymann). Rozpalone żelazo, oraz środki żrące zalecał też w polipach usznych Scribenius Largus [2]).

Wzmianki o nowotworach w górnych drogach oddechowych znajdujemy również u Celsusa. oraz Araeteusa, przedstawiciela szkoły Aleksandryjskiej, która wydała słynnego Galena. Galen stara się nazwę »polip« objaśnić po-

---

1) Heymann i Kronenberg. »Geschichte der Laryngologie u. Rhinologie« w Heymanna Handbuch d. Lar. u. Rhin. 1898 I. 73, I. n.

2) Heiman. »Krótki rys otyatryi«, Warszawa 1912 r.

dobieństwem do mięsa polipa morskiego. Zaleca on szczególnie zniszczenie polipów nosa zapomocą wysychających środków, których również używa dla zniszczenia korzenia po operacyjnem leczeniu polipów. Aetius z Amidy w zbiorowem swojem dziele podał oryginalny rozdział o polipach usznych.

Specyalnie operacyjnem (krwawem) leczeniem polipów nosowych zajmował się Paulus z Aeginy, autor wielu narzędzi, między innymi skrobaczki polipowej.

Arabscy lekarze, jak wiadomo, obawiający się noża, starali się usuwać polipy nosa najchętniej na drodze bezkrwawej, jakkolwiek i oni stosowali niekiedy wyrywanie i wycinanie, jakoteż wypalanie żelazem rozpalonem.

Niektórzy z nich (Abulcasem i Mesuë) stosowali żelazo rozpalone jednocześnie i na czole pod postacią 3 bruzd; miało to jakoby przeciwdziałać powrotom polipów, która to wiara utrzymywała się do XV wieku wśród włoskich lekarzy (Rolandus z Parmy). Guilelmus Placentimus z Medyolanu, zwany powszechnie Wilhelmem z Saliceto, żyjący w wieku XIII, pierwszy jakoby według M. Mackenziego i Sprengla, (według zaś innych, np. Herstera, był pierwszym wyżej wspomniany arabski lekarz Abulcasem) opisał i zastosował kleszcze do operacyi polipów nosa. Autor ten również usuwał polipy uszne przez ściśnięcie nitką jedwabną lub włosem końskim.

W wieku XIV Guy de Chauliac, najsławniejszy ówczesny chirurg francuski, który pierwszy zastosował wzierniki do nosa i uszu, podaje następujący sposób operowania polipów usznych: wyciągnięcie haczykiem, odcięcie nożem lub nitką i przyżeganie szypułki.

W XVI wieku Fallopia z Modeny, odkrywca kanału ochrzczonego jego nazwiskiem (canalis Fallopiae), przypalał polipy uszne kwasem siarczanym po uprzedniem wprowadzeniu do przewodu słuchowego zewnętrznego rurki ołowianej, dochodzącej do guza.

Również Fabricius Hildanus na schyłku XVI i po-

czątku XVII wieku w książce swojej »Observationum et curationum chirurgicorum centuriae« podaje wiele ciekawych spostrzeżeń o polipach usznych.

W XVII i XVIII wieku sprawa polipów nosowych, a zwłaszcza ich leczenie operacyjne posunęły się znacznie naprzód; prawie każdy chirurg podawał swoje własne w tym celu narzędzie, bądź nożyczki (Fabricius ab Aquapendente), bądź kleszcze (Dionis), bądź wreszcie w ostatnich czasach pętle (Levret, Desault, francuscy chirurgowie, oraz Coderick, lekarz belgijski). Coderick w r. 1750 po raz pierwszy usunął polipa z gardła zapomocą swojego pomysłu pętli.

Pierwszy opis pętli do wycięcia polipów nosa podał w r. 1805 William Robertson, zaś usznych Wilde (1846).

W pierwszej wyczerpującej monografii o chorobach krtani, mianowicie Alberta z Bonn z r. 1829, znajduje się rozdział o guzach krtani. Autor ten pierwszy operował polipy nosa pod kontrolą wziernika nosowego; niestety i on używał w tym celu kleszczy. Również w pierwszej monografii o chorobach nosa z r. 1804 przez Dechamps syna, autor ten szczegółowo traktuje o polipach jam bocznych nosa, jako o rzeczy dobrze znanej.

Meissner w r. 1820 w wyczerpującej monografii pod tytułem »Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers« (Leipzig) poświęca oddzielny rozdział polipom nosa. Guzami jamy nosowogardłowej, zwłaszcza ich leczeniem operacyjnem aż do pierwszej połowy wieku XIX zajmowali się przedewszystkiem chirurgowie, podając różne metody (Nelaton, Syme, Dieffenbach, Langenbeck i inni).

W roku 1844 Ehrmann, profesor w Strassburgu, pierwszy zastosował przecięcie krtani z powodu guza krtani, zaś w r. 1852 pierwszy Horace Green, profesor w New-Yorku, endolaryngealnie usunął w 2 przypadkach polipy krtaniowe (w pierwszym u dorosłego przez wytarcie gąbką, w drugim u dziecka nożem guziczkowatym po silnem

wyciągnięciu języka). Tak stały rzeczy do wiekopomnego odkrycia laryngoskopu w r. 1858 przez Türcka i Czermaka, oraz rynoskopu przez Czermaka w r. 1859, wcześniej zaś (1855) lustra usznego przez Troeltscha, wreszcie w ostatnich czasach (1897 r.) tracheobronchoskopu przez Killiana, jakoteż do wprowadzenia w r. 1884 do rynolaryngochirurgii kokainy przez Jellinka, ówczesnego asystenta prof. Schroettera w Wiedniu, które dopiero umożliwiły zarówno rozpoznanie, jakoteż i leczenie, zwłaszcza operacyjne, guzów górnego odcinka dróg oddechowych, oraz uszu.

Tak więc już w r. 1859 Czermak poraz pierwszy rozpoznał przy pomocy lusterka krtaniowego mały polipek na strunie krtaniowej, zaś w r. 1866 wyszło pierwsze klasyczne dzieło Türcka wraz z atlasem (»Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre«), zawierające między innymi dokładny opis, oraz leczenie operacyjne guzów łagodnych krtani.

Jakkolwiek już Czermak wpadł na myśl wycięcia polipa krtani na drodze endolaryngealnej, zaś Lewin z Berlina (a także Lindwurm przez niego przytoczony »Ueber Neubildungen namentlich Polypen des Kehlkopfes« 1862), zapomocą kleszczykowych narzędzi wycinał jakoby kawałki polipa krtaniowego, roszcząc sobie, niesłusznie zresztą, pierwszeństwo do tej operacyi, to jednak niezaprzeczenie jest to zasługą Victora Brunsa, który u swojego brata poraz pierwszy doszczętnie usunął polipa krtani w r. 1862 (»Die erste Ausrottung eines Polypen in der Kehlkopfhöhle durch Zerschneiden etc. Tübingen).

Pomimo, że jeszcze Moura, jeden z pierwszych we Francyi uczniów Czermaka, zapatrywał się sceptycznie na zabiegi endolaryngealne w polipach krtani (»Considérations pratiques sur les polypes du larynx.« — Gaz. des hôp. 1863), zaś w roku 1861 Rühle z Berlina w swoim podręczniku chorób krtani uważał wszelkie guzy krtaniowe, nawet t. zw. łagodne, za złośliwe i jako takie nie nadające się do operacyi, coś w rodzaju »noli me tan-

gere«, pomimo to dzięki wyżej wspomnianym odkryciom Türcka, Czermaka, Troeltscha, oraz Killiana i Jellinka leczenie operacyjne nowotworów w górnych drogach oddechowych oraz w uszach stało się jednem z najwdzięczniejszych zadań laryngo-ryno-otologii.

Wogóle literatura, dotycząca guzów łagodnych w górnych drogach oddechowych, oraz w uszach, dosięgła w ostatnich czasach niebywałych rozmiarów; dotyczy to jednakże przedewszystkiem prac kazuistycznych, prac większych natomiast monograficznych dotąd nie posiadamy zbyt wiele; wyszły one przedewszystkiem w języku niemieckim (Heymann »Die gutartigen Geschwülste der Nase« 1899, Mikulicz »Die Neubildungen des Rachens und des Nasenrachenraumes«, 1899, Jurasz »Die Neubildungen des Kehlkopfes« 1900, Bruns »Die Neubildungen der Luftröhre« 1898 — wszystkie w Heymanna Handbuch der Laryng. u. Rhin., oraz Kuhna »Die Neubildungen des Ohres« 1893 w Schwartzego Handbuch der Ohrenheilkunde).

W naszej literaturze posiadamy tylko 3 większe prace, traktujące o nowotworach łagodnych w górnych drogach oddechowych, a mianowicie: Helmanna »Obecny stan wiedzy o guzach nosogardzielowych oraz przyczynek do kazuistyki omawianych guzów«. Czasop. lek. 1908, Kijewskiego i Wróblewskiego »Kilka uwag w kwestyi operowania guzów jamy nosogardzielowej«, Gaz. lek. 1893, wreszcie A. Sokołowskiego (Przyczynek do leczenia operacyjnego polipów krtaniowych r. 1888), oraz Świeżyńskiego (Przyczynek do anatomii patologicznej polipów krtaniowych, Gaz. lek. 1897 p. 141).

Poza tem istnieje cały szereg prac kazuistycznych, które szczegółowo podam w końcu niniejszej pracy (w porządku chronologicznym).

W ciągu lat 23, t. j. od powrotu mojego ze studyów na klinikach zagranicznych, na ogólną liczbę około 27.500 chorych w mojej prywatnej i leczniczej praktyce, spostrzegałem ogółem guzów łagodnych w górnych drogach

oddechowych, oraz w uszach 1790 przypadków. co stanowi przeszło 15%.

Z tego na jamy nosowe »sensu strictiori« przypada 1143 przypadków, na jamę nosowogardłową 68, na jamę ustną i gardło 215, krtań 149, wreszcie na uszy 215 przypadków.

I. Nowotwory łagodne nosa.

Jak już wspomniałem, od czasów Hippokratesa noszą one ogólną nazwę polipów nosowych.

Zdarzają się one niezwykle często, co stwierdzają nietylko badania na zwłokach. Zuckerkandl n. p. znajdował je jeden raz na 9—10 przypadków, P. Heymann natomiast o wiele rzadziej, w każdym razie również stosunkowo często, gdyż 1 na 28 zwłok, jakoteż i w klinice u żyjących. Tak n. p. M. Schmidt[3]) na 42635 chorych spostrzegał polipy nosa 1030 razy, czyli 1 na 41, B Fraenkel (Aleksander[4]), Finder[5]) na 27600—850—920 przypadków, czyli 1:32, Jurasz[6]) na 4084 chorych w Heidelberskiej poliklinice — 228, t. j. 1:18, wreszcie P. Heymann najczęściej, gdyż na 4000 chorych – 392 przypadków, co stanowi stosunek 1 na 10, a więc taki mniej więcej, jaki Zuckerkandl znalazł na zwłokach.

Tenże autor zebrał dane z 35 poliklinik, przeważnie niemieckich, przyczem otrzymał następujące cyfry: na 14384 przypadków 1295, co stanowi stosunek mniej więcej taki sam (1:11).

Co się mnie tyczy, to, jak już wspomniałem, na blizko 27500 chorych, spostrzegałem guzów łagodnych wzgl. po-

---

[3]) »Die Krankheiten der oberen Luftwege« 1897, II Auf.

[4]) »Nasenpolypen in ihrer Beziehung z. d. Empyem d. Nasennebenhöhlen« Arch. f. Laryng. Bd. V. p. 324, 1895.

[5]) »Bemerkungen über maligne Nasengeschwülste«. Ibidem p. 302.

[6]) Die Krankheiten der oberen Luftwege. Heidelberg 1891 r.

lipów i t. zw. polipowatych małżowin w nosie 1143 przypadków, t. j. 1:24 przypadki.

Powyższe więc cyfry moje są nieco większe od otrzymanych w poliklinice Berlińskiej, Frankfurckiej, natomiast znacznie mniejsze, t. j. znacznie mniejszą przedstawiają odsetkę, aniżeli podane przez P. Heymanna, a nawet Jurasza.

Tak czy owak nie ulega wątpliwości, że ludność nasza w Królestwie Polskiem stosunkowo często podlega polipom nosa, przytem, jakkolwiek bliższych danych cyfrowych nie mogę dostarczyć, z moich spostrzeżeń jednakże wynika, że rasa semicka rzadziej podlega temu cierpieniu, wogóle sprawom przerostowym w górnych drogach oddechowych, okazując natomiast skłonność do spraw zanikowych (rhinopharyngolaryngitis sicca), a po części gruźlicy. To samo ma się tyczyć Negrów (de Roaldes); u Japończyków natomiast według Okady[7]) polipy nosowe stosunkowo często występują w wieku dziecięcym.

Co do płci chorych, dotkniętych guzami łagodnymi, wzgl. polipami nosowymi, to przewaga zgodnie z poglądami wszystkich autorów (P. Heymann, Jurasz) stale bywa po stronie mężczyzn.

Na 1143 przypadków w mojej praktyce było z polipami nosa mężczyzn 677, kobiet zaś tylko 466, tj. około 1,5:1 (M. Mackenzie podaje mniejwięcej takiż stosunek: 1,6:1, Jurasz natomiast nieco większy: 1,8:1), co niewątpliwie zależy od tego, że mężczyźni z powodu zajęć swoich zawodowych o wiele więcej narażeni są na różne wpływy szkodliwe, bądź ogólnej, bądź miejscowej natury.

Co do wieku chorych, dotkniętych polipami nosowymi, to cyfry moje przedstawiają się w sposób następujący:

---

[7]) Pathologie der sogenannten Schleimpolypen der Nasę. A. Fraenkels Arch. VII. p. 204.

między	1	a	5	rokiem	życia	było	przypadków	2
»	5	»	10	»	»		»	10
»	10	»	20	»	»		»	198
»	20	»	30	»	»		»	325
»	30	»	40	»	»		»	315
»	40	»	50	»	»		»	159
»	50	»	60	»	»		»	91
»	60	»	70	»	»		»	29
»	70	»	80	»	»		»	12
»	80	»	90	»	»		»	2
							Razem	1143

Czyli najczęściej polipy nosa występowały między 20. a 40. rokiem życia (640 razy na 1143 przypadków, tj. przeszło w połowie wszystkich przypadków). M. Mackenzie i Schaeffer podają, jako najczęstszy pod tym względem okres, 20—30. Według P. Heymanna najczęściej ma to się zdarzać między 25. a 50. rokiem życia. Jurasz podaje najczęstszy okres 40—50. Ma to również swoje wytłómaczenie w tem, że jest to okres życia, w którym zwłaszcza mężczyźni najbardziej narażeni są na owe wpływy szkodliwe zewnętrznej i wewnętrznej natury, o jakich powyżej wspomniałem.

Następnie względnie często polipy nosowe zdarzają się między 40. i 50. rokiem życia, oraz między 10, względnie 15. a 20. Natomiast powyżej lat 50, a zwłaszcza 60, oraz poniżej 15. względnie 10. roku życia cierpienie to występuje rzadko. Jurasz natomiast widywał względnie dość często polipy nosa poniżej lat 16.

Najstarszy z operowanych przezemnie na obustronne polipy nosa chorych liczył 84 lat. P. Heymann operował 89-letnią chorą z polipami nosa. Najmłodszy z moich chorych, któremu również usunąłem polipy z nosa, liczył lat 2.

Cardone i Le Roy spostrzegali cierpienie to już u dwudniowego dziecka, Krakauer i Rupp u 4-tygodniowego, wre-

szcie M. Schmidt u $^1/_2$-rocznego. Przypadki te wskazują niewątpliwie, że cierpienie to może być wrodzone.

Z liczby 466 chorych płci żeńskiej, dotkniętych polipami nosa, było najwięcej panien wzgl. dziewcząt, gdyż 225, następnie mężatek 173, najmniej zaś wdów, gdyż tylko 68, przyczem co do zajęcia 68 uczęszczało do szkół niższych i wyższych, lub też było nauczycielkami, 112 pozostawało w różnorodnej służbie, 60 było szwaczek i magazynierek, wreszcie 94 uczęszczało do sklepów, lub rozmaitych biur; w pozostałych 132 przypadkach, przeważnie u mężatek, praca ograniczała się na gospodarstwie domowem.

W zestawieniu powyższem uderza znaczna ilość pracujących ciężko fizycznie, a więc różnorodnych służących, dotkniętych polipami nosowymi.

Na 677 mężczyzn wgl. chłopców było co do zajęcia najwięcej urzędników i oficyalistów, gdyż 78, oraz rolników i obywateli ziemskich 77, wreszcie uczniów i studentów (69). Stosunkowo często spostrzegałem polipy nosowe u kupców (49), księży (36), różnorodnych służących, oraz wojskowych (oficerów różnego stopnia) po 24, wreszcie szewców (23).

O wiele już rzadziej w mojej praktyce spostrzegałem to cierpienie u subjektów (18), nauczycieli (14), farmaceutów, lekarzy, adwokatów, wreszcie różnorodnych robotników, ślusarzy (po 12 przyp.), następnie woźnych (11), techników i konduktorów (po 9), krawców, sędziów, malarzy, emerytów (po 8), weterynarzy, pisarzy, cukierników, zegarmistrzów, dorożkarzy, buchalterów, dyrektorów (po 6), rzeźników, introligatorów, leśniczych, ogrodników, kasyerów, geometrów, inżynierów, rysowników (po 5), rybaków, garbarzy, młynarzy, telegrafistów, żołnierzy, mechaników, maszynistów, blacharzy, rządców, jubilerów, fabrykantów, murarzy (po 3), kotlarzy, kapeluszników, drukarzy, muzyków, kowali, ogrodników, szklarzy, kuśnierzy, stolarzy, tokarzy i mydlarzy (po 2), wreszcie rękawiczników, drzeworytników, nożowników, pończoszników, kuśnierzy, oraz siodlarzy (po 1 przyp).

Największego więc kontygentu chorych z polipami nosa dostarczyli urzędnicy, rolnicy, oraz ucząca się młodzież, poza tem, jak to widać z powyższego zestawienia, żaden fach, żadne zajęcie nie jest wolne od tego cierpienia: zarówno życie siedzące w niepomyślnych warunkach higienicznych (nieczyste, przesycone dymem tytoniowym powietrze), jakie widzimy przeważnie u urzędników, jak i zajęcia, zdawałoby się, higieniczne, na świeżem powietrzu (wprawdzie z częstemi zmianami atmosferycznemi), a więc u rolników, usposabiają w równej mierze do tego cierpienia.

E t y o l o g i a. Co się tyczy przyczyn powstawania polipów nosowych, to dotąd nie są one jeszcze wyjaśnione w dostatecznym stopniu. Przedewszystkiem należy tu odróżnić czynniki usposabiające, o czem znajdujemy wzmianki już u Galena, oraz przyczyny bezpośrednio wywołujące to cierpienie. Do pierwszych przedewszystkiem zaliczyć należy dziedziczność, która w powstawaniu nowotworów łagodnych, jakkolwiek nie w takim stopniu, jak w złośliwych, stanowczo ma swoje znaczenie, na co jeszcze w wieku XVII zwrócił uwagę Braun, a co w nowszych czasach potwierdzają Moure, Bosworth, a zwłaszcza P. Heymann. Ten autor przytacza niezwykle ciekawy fakt, dotyczący lekarza, który często podlegał operacyom wycięcia polipów nosowych. Wszystkie czworo jego dzieci, t. j. 2 synów i 2 córki, oraz 4 (z 6) dzieci najstarszego syna (żonatego), leczyło się lub operowało przez Heymanna z powodu polipów nosa.

Ja również miałem niejednokrotnie możność spostrzegać i operować przypadki polipów nosowych u osób, których ojciec lub matka bądź oboje, jakoteż jedno, lub więcej z rodzeństwa dotknięci byli tem cierpieniem.

Z innych przyczyn, usposabiających do pewnego stopnia do polipów nosa, należy wymienić przymiot, nadużycia napojów wyskokowych, oraz w paleniu tytoniu, co względnie bardzo często spotykałem u moich chorych.

Również i ogólne stany chorobowe, jakoto blednica, wogóle niedokrwistość (anaemia), zołzy, gruźlica, moczówka

cukrowa, artrytyzm, cierpienia serca i nerek, jako też pewne stany fizyologiczne u kobiet (peryod, ciąża, karmienie, okres przekwitania i t. p.) mogą też do pewnego przynajmniej stopnia być czynnikiem usposabiającym do polipów nosowych, jakkolwiek nie należy zapominać, że stany chorobowe również, przynajmniej niektóre (np. neurastenia, nieżyty przewlekłe dolnych dróg oddechowych i t. p.) mogą być też następstwem polipów nosowych.

Przechodzę obecnie do przyczyn miejscowych. Według najnowszych badań Hajeka, Aleksandra, oraz P. Heymanna okazuje się, że wszelkie, zwłaszcza długotrwałe drażnienie wgl. zapalenie przewlekłe błony śluzowej nosa może stać się punktem wyjścia dla wytworzenia się polipów nosowych, przyczem niekoniecznie są tu niezbędne zmiany głębsze w kościach (t. zw. necrosing ethmoiditis-Woakes, caries-Grünwald, hyperplasia-Zuckerkandl, osteitis rarefaciens-Hajek-P. Heymann).

Takimi drażniącymi błonę śluzową nosa czynnikami mogą być ciała obce (P. Heymann), wogóle zaś uraz, owrzodzenia (t. zw. ziarnina), wreszcie nowotwory złośliwe (raki, mięsaki). Ja również, podobnie jak i P. Heymann, widywałem niekiedy w sąsiedztwie nowotworów złośliwych rozwijające się polipowate wyrośle (polypöse Wucherungen), maskujące nawet samo zasadnicze cierpienie.

Bardzo ważnem jest pytanie, czy ropienie, pochodzące z zatok bocznych nosa, wywołuje zawsze tworzenie się polipów nosowych, jak to mianowicie utrzymywał Gruenwald w pierwszej swojej w tym przedmiocie pracy [8]), czyli też jest to zależne i od innych jeszcze czynników. Otóż nie ulega najmniejszej wątpliwości, że polipy nosa niezwykle często połączone są z ropieniem zatok bocznych nosa, zwłaszcza zatoki szczękowej górnej (Highmora).

W moich spostrzeżeniach na 1143 przypadków polipów nosa spostrzegałem jednocześnie zajęcie (ropienie) w ja-

---

8) »Lehre von den Naseneiterungen«. München 1893.

mach bocznych nosa 232 razy, co stanowi 20%, przytem lwia część, gdyż przeszło połowa wszystkich przypadków (130) przypada na jamy szczękowe górne (Highmora), reszta (102 przyp.) na pozostałe, bądź pojedynczo (40 czołowe, 20 sitowe, 8 klinowe), bądź po kilka (22 czołowe i Highmora, 4 czołowe i sitowe, 3 sitowe i Highmora, 1 sitowe i klinowe, wreszcie 2 razy sitowe-klinowe i Highmora, raz czołowe, sitowe i Highmora, wreszcie raz wszystkie zatoki boczne nosa były zajęte sprawą ropną, obok jednoczesnych polipów nosa). Z drugiej jednak strony słusznie bardzo zwraca uwagę P. Heymann na fakt, że polipy nosa przeważnie bywają z obu stron, gdy ropienie w zatokach bocznych nosa przeważnie w większości przypadków bywa jednostronne (w moich spostrzeżeniach tylko w 48 przypadkach było obustronne zajęcie przeważnie zatok szczękowych górnych wzgl. czołowych przy obustronnych polipach nosa, w pozostałych zaś 184 jednostronne).

Anatomia patologiczna. Nazwa »polip nosa«, jak już wspomniałem, datuje się od czasów Hippokratesa i oznacza wogóle łagodne nowotwory. Pod względem formy, w jakiej występują, P. Heymann dzieli polipy nosa na 1) polipy, wiszące na szypułce (gestielte Polypen, lub gestielte Nasengeschwülste), odpowiadają one »właściwym polipom« Zuckerkandla, lub »śluzowym polipom« Hopmanna, 2) guzy łagodne wzgl. polipy na szerokiej podstawie, odpowiadają one »polipowatym przerostom« Hopmanna i Zuckerkandla (»polypoide, oder polypöse Hypertrophien«) 3) brodawczaki lub brodawkowe polipy (Papillome, oder papilläre Polypen), odpowiadają one nazwie »polip malinowy« (Himbeerpolyp) Hopmanna.

Co się tyczy wielkości (rozmiarów) t. zw. polipów nosowych, to bywa ona różna, począwszy od tak drobnych, jak łebek szpilki, aż do orzecha włoskiego, a nawet jaja kurzego. Jeden z operowanych przezemnie polipów śluzowych u 12-letniego chłopca dochodził kolosalnych rozmia-

rów ($8^1/_2$ cm. długości, 4 cm. szerokości[9]). W przypadku Jurasza polip nosowy miał 11 cm. długości. M. Schaeffer operował jeszcze większy (14 cm. długości). P. Heymann w swoim zbiorowym podręczniku chorób nosa i krtani[10]) podaje również rysunek polipa kolosalnych rozmiarów. Polipy te, przedewszystkiem znaczne w wymiarze podłużnym, jako zazwyczaj rozwijające się w kierunku jamy nosowogardłowej, zaliczyć jednakże należy do kategoryi polipów nosowogardłowych.

Co się tyczy postaci, w jakiej występują polipy nosowe, to bywa ona również różnorodna, co przedewszystkiem zależy od siedziby oraz ilości tychże polipów, a więc to więcej okrągła, to owalna, to gruszkowata, najczęściej nieregularna. Z rzadkich form spostrzegałem polipa, podobnego do zęba trzonowego (obacz rysunek w moim podręczniku chorób nosa).

Zazwyczaj polipy nosowe bywają osadzone na mniej lub więcej cienkiej szypułce (nóżce), stąd nazwa polip, czasami jednakże na mniej lub więcej szerokiej podstawie.

Powierzchnia polipów nosowych bywa najczęściej gładka, czasami nierówna, zabarwienie żółtawe, czasami mniej lub więcej czerwone, co zależy od mniejszego lub większego unaczynienia, utkanie przezroczyste, jak galareto-śluz, stąd pochodzi nazwa polip galaretowaty, »śluzowy«,

Rzadziej polipy nosa bywają pojedyncze i wtedy najczęściej są one dużych rozmiarów; zwykle ilość ich jest znaczna: kilka, kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt sztuk u jednego osobnika, a nawet w jednej tylko jamie nosowej nie jest rzeczą rzadką. Przypominam sobie przypadek, dotyczący 40-kilkoletniego chorego, u którego z lewej jamy nosowej znacznie zniekształconej (rozdętej) usunąłem 56 mniejszych i większych polipów. W innych znowu przy-

---

9) Rysunek tego polipa znajduje się w moim podręczniku chorób nosa, Warszawa 1897, p. 160.

10) loco citato — p. 793.

padkach (19-letnia panna, 49-letni aptekarz) usunąłem 45 i 35 polipów i t. p. Jurasz wyjął przeszło 75 polipów z obu jam nosa. P. Heymann wspomina o przypadku, gdzie usunięto przeszło 100 polipów z obu jam nosowych.

Wogóle nawet wtedy, gdy podczas badania wziernikiem nosowym widzimy na razie jeden, lub najwyżej parę polipów, nie powinniśmy temu dowierzać, zwykle bowiem po ich usunięciu okazuje się cały szereg ukrytych za nimi dalszych polipów. Jurasz również zwraca uwagę na ten fakt. Zbitość polipów nosowych, zwłaszcza wiszących (na szypułce), prawie stale bywa miękka; dają się one z łatwością uginać, podnosić ku górze zapomocą zgłębnika; tem się tłomaczy ta okoliczność, że w stosunkowo wązkiej jamie nosowej mieścić się może tak znaczna ilość, lub tak znacznych rozmiarów polipy.

Polipy o szerokiej podstawie zwykle odznaczają się większą zbitością (t. zw. włókniaki). Są wreszcie i postacie przejściowe, kombinowane.

Co się tyczy siedziby w znaczeniu ściślejszem, to jest punktu wyjścia polipów nosowych, to w większości przypadków nie udaje się go z całą pewnością odnaleść, co zwłaszcza w przypadkach licznych polipów nosowych łatwo zrozumieć (M. Mackenzie, P. Heymann).

Najczęściej polipy nosa biorą początek z zewnętrznej ścianki, zwłaszcza na częściach kanciastych kości sitowej w okolicy średniej małżowiny i średniego przewodu nosa, t. zw. hiatus semilunaris, mianowicie na dolnej jego wardze (processus uncinatus), oraz w okolicy otworów zatok bocznych nosa. Wyższy odcinek nosa, t. j. okolica górnej małżowiny według Zuckerkandla nigdy nie bywa punktem wyjścia polipów nosowych, z czem się jednakże nie zgadza Jurasz, a co i ja na zasadzie dwóch spostrzeżeń potwierdzić mogę.

O wiele rzadziej polipy nosa sadowią się na dolnej małżowinie, gdzie natomiast częściej bywają brodawczaki, oraz polipowate przerosty; te również i na małżowinie śre-

dniej (w przednim odcinku), następnie na przysadzie nosa i to najczęściej w części jej przedniej (t. zw. guzy wzg. polipy krwawiące), zwykłe natomiast polipy śluzowe należą tu do rzadkości (ja spostrzegałem 8 tego rodzaju przypadków, Jurasz 2). Bardzo rzadko też punktem wyjścia polipów nosa bywa lemiesz (P. Heymann) oraz dno nosa (częściej włókniaki i chrząstniaki). Jurasz ani razu nie widział polipa, wychodzącego z małżowiny dolnej oraz na dnie nosa. Ja spostrzegałem 4 przypadki polipów (włókniaków) na małżowinie dolnej nosa oraz 3 razy na dnie (z tych raz obustronne). Polipy nosa nieco częściej [11]) bywają jednostronne (na 1143 przypadków w mojej praktyce 593 razy), aniżeli obustronne (550 razy); z jednostronnych nieco częściej po stronie lewej (303 przyp.), aniżeli prawej (290 przyp.). Ciekawy jest fakt, na który zdaje się nikt dotąd nie zwrócił uwagi, że u kobiet częściej polipy nosa zdarzają się z lewej strony, aniżeli z prawej. Według obecnie przyjętego ogólnie poglądu, który datuje się jeszcze od Frerichsa (1843 r.), potwierdzony następnie przez Billrotha, Zuckerkandla, Hopmanna, wreszcie P. Heymanna (1886—1899), t. zw. polipy śluzowe nosa nie są to właściwe nowotwory »sensu strictiori«, lecz po prostu następstwa zapaleń wzgl. przerosty błony śluzowej (wahre Hypertrophie der Schleimhaut in allen ihren Theilen« Billroth), przyczem wspólną dla wszystkich polipów cechą jest ich »budowa z przerosłych prawidłowych części składowych błony śluzowej, a więc przedewszystkiem tkanki podstawowej t. j. łącznej« (P. Heymann).

Te to przerosty obrzękowe z upodobaniem występują na błonie śluzowej, pokrywającej kości sitowe (Alexander, Hajek, Polyak), przyczem płyn, zawarty w takich guzach, nie jest śluzem, jak to jeszcze utrzymywał Virchow (stąd nazwa »śluzak« »myxoma resp. polypus myxomatodes«

---

[11]) Jurasz przeważnie częściej nieco widywał polipy nosa obustronne, z jednostronnych zaś nieco częściej z prawej strony.

dług jednych drogą przesięku (transsudatio, Alexander, Hopmann), według zaś innych (Zuckerkandl, Okada) drogą wysięku (exsudatio). To drugie jest prawdopodobniejsze, jakkolwiek P. Heymann przypuszcza możliwość obu tych czynników. Wspólną przyczyną dla tych przerostów iest zapalenie, początkowo powierzchowne, a następnie sięgające do głębszych warstw t. zw. przestrzeni szpikowych (Markräume, Hajek).

Lewy[12]) znajdował w polipach nosowych kryształy Charcot-Leydenowskie; według Seiferta i Kahna (1895) są one obfite szczególnie w tych przypadkach, gdzie jest dużo komórek eozynochłonnych. Stepanow[13]) znajdował w polipach nosowych t. zw. kule szkliste, które identyfikuje z takiemiż w twardzieli nosa (rhinoscleroma). W ostatnich czasach również Polyak[14]) w polipach nosowych opisywał twory jednolite (homogene Kugel) okrągłe lub owalne w komórkach, zarówno w tkance łącznej, jakoteż i w warstwie nabłonkowej, a barwiące się zapomocą kwaśnej fuksyny na kolor wiśniowy. Co do znaczenia tych tworów, które i ja w swoim czasie miałem sposobność spostrzegać, nic dotąd pewnego nie da się powiedzieć. Wreszcie Kalischer[15]) ostatnimi czasy na podstawie specyalnych badań (Methylenblaumethode) utrzymuje, że t. zw. polipy śluzowe nosa bynajmniej nie są tak ubogie w nerwy, jak to dawniej utrzymywano (Billroth). W pierwszych latach mojej praktyki, a więc mniej więcej przed 25 laty, zajmowałem się w tutejszym Instytucie anatomopatologicznym pod przewodnictwem ś. p. Dziekana Brodowskiego i Prof. Przewoskiego również budową drobnowidową w 30 przypadkach operowanych przezemnie polipów nosowych. Na podstawie tych badań

---

12) Arch. f. Laryng. B. I, p. 259 etc.

13) Über cavernöse Angiome der Nasenschleimhaut. Ibidem B. I 1893.

14) Bost. med. and. surg. Journal 23. XI. 1893.

15) Rev. inter. de laryng. 10. III. 1894.

jest niewłaściwa), lecz płynem surowiczym, powstałym wesłonny byłbym dzielić polipy na następujące postacie:

1) fibroma molle (oedematodes — Zarniko) simplex, t. j. zwykłe polipy śluzowe; najczęstsza postać, przeważnie na szypułce;

2) fibroma durum (fibrillare — P. Heymann), odmiana przeważnie występująca w guzach (polipach) jamy nosowogardłowej, przyczep przeważnie szeroki;

3) papilloma (brodawczak wzgl. polip brodawkowy), przeważnie występujący na małżowinach nosowych dolnych; P. Heymann odróżnia tu jeszcze dodatkową odmianę »epithelioma benignum« w przeciwieństwie do nabłoniaków z charakterem złośliwym;

4) adenofibroma, t. j. włókniak (polip) gruczołowy;

5) fibroma cysticum (włókniak wzgl. polip torbielowy), wreszcie

6) fibroma angiomatodes s. telangiectodes, t. j. włókniak wzgl. polip unaczyniony, czyli t. zw. klinicznie polip krwawiący przegrody nosa.

Same nazwy już wskazują na charakter tych guzów: w pierwszej i drugiej postaci tkanka łączna podśluzowa, bądź luźna, zbliżona do zarodkowej w t. zw. śluzowych polipach szypułkowych, bądź bardziej zbita (w polipach o szerokiej podstawie oraz brodawczakach) tworzy sieć (reticulum) z okrągłemi przeważnie, a według P. Heymanna i wrzecionowatemi komórkami, której oczka wypełnione są mniejszą lub większą ilością płynu surowiczego, zależnie od zbitości polipa. Polipy te pokrywa prawidłowy, a więc cylindryczny migawkowy nabłonek, rozrastający się w postaci brodawek w odmianie »papilloma«, oraz zmieniający niekiedy swój charakter w płaski (metaplasia), wrastający w podłoże (epithelioma benignum P. Heymann), oraz zawierają one gruczoły, po większej części niezmienione. Te gruczoły są tylko w małej ilości, z wyjątkiem odmiany »adenofibroma«, przyczem niekiedy wytwarzają się w przewodach wyprowadzających, lub w oddzielnych pęcherzykach gru-

czołowych, liczne torbiele (fibroma cysticum). Te torbiele dochodzą niekiedy do bardzo znacznych rozmiarów, tak że przy operacyi zapomocą pętli wyjmujemy poprostu twór torebkowaty, którego płynna treść jednocześnie się wylewa. Przypadków takich spostrzegałem w swojej praktyce 12, w jednym z nich, dotyczącym 29-letniego kupca istniały jednocześnie 3 torbiele polipowe. Wreszcie zawierają polipy nosowe i naczynia, najgęściej u podstawy guza; są one niekiedy bardzo obfite, tworząc przestrzenie między sobą się łączące (fibroma angiomatodes s. cavernosum).

Brodawczaki w jamach nosowych nie należą do zbyt częstych. W praktyce mojej leczniczej i prywatnej na ogólną liczbę 1143 guzów łagodnych w nosie, spostrzegałem je tylko 33 razy, co stanowi około 3%. Jurasz na 228 — 13 t. j. około 6%, a więc dwa razy częściej, co się prawdopodobnie tłomaczy tem, że materyał jego pochodził tylko z praktyki poliklinicznej, gdzie wogóle częściej nasuwają się rzadsze postacie.

Jak już wspomniałem, siedzibą brodawczaków, niemal typową, jest dolna małżowina i to przeważnie jej przedni (rzadziej środkowy — Jurasz, lub tylny) odcinek. Jurasz np. na 13 przypadków w 12 widział guzy te na małżowinach dolnych, raz zaś tylko na średniej (73-letnia chora, brodawczak wielkości maliny.

Ja również na 33 przypadków w 29 widziałem i operowałem brodawczaki na dolnej małżowinie, natomiast 4 razy na przegrodzie nosa, z tych w 2 przyp. (szczególnym zbiegiem okoliczności oba u księży 44- i 35-letniego) siedzibą była przegroda chrząstkowa w części dolnej po stronie lewej; w jednym guz kalafiorowaty 2 cm. długości, w drugim guz wielkości i wyglądu maliny.

Na zaznaczenie zasługuje przypadek brodawczaka na małżowinie dolnej lewej u 20-letniej szwaczki, u której jednocześnie istniał też brodawczak wielkości orzecha włoskiego w jamie nosowogardłowej, mianowicie na stropie (tonsilla pharyngea). Oba guzy zostały usunięte zapomocą

pętli galwanokaustycznej (drugi pod kontrolą lusterka i przy pomocy samotrzymającego się haka podniebiennego M. Schmidta).

Naczyniaki wzgl. włókniaki unaczynione. O ile pierwsze, t. j. właściwe naczyniaki, zdarzają się w jamach nosowych rzadko (Jurasz spostrzegał je tylko 2 razy na 228 wogóle guzów łagodnych nosa, ja na 1143 przypadków — 8 razy, i to wyłącznie na przegrodzie nosa, wielkości od prosa do orzecha laskowego, Jurasz natomiast raz na małżowinie dolnej), o tyle znowu włókniaki unaczynione, przedstawiające się klinicznie pod postacią tzw. guzów (polipów) krwawiących nosa, zdarzają się względnie dość często, mianowicie w mojej praktyce 21 razy. O tego rodzaju tworach pisano wiele (Schadewaldt, Alexander, Garel, Scheier, P. Heymann [16]), Schwager, Cobb, Strazza, Lange a u nas Kohn, Lubliner, Baurowicz i Wróblewski).

Co się tyczy siedziby tych t. zw. guzów krwawiących nosa, to zdania są podzielone; jedni, jak n. p. Schwager z kliniki Prof. Seiferta w Würzburgu — widywali je tylko na małżowinach nosowych (6 przyp.), inni (Cebb, Strazza) na przegrodzie nosa.

Ja również spostrzegałem włókniaki unaczynione wyłącznie na przegrodzie nosa, i to w przedniej części jego chrząstkowej na granicy błoniastej, (część dolno-przednia t. zw. locus Kiesselbachi). Wogóle występują one z upodobaniem wszędzie tam, gdzie znajduje się tkanka jamista (corpora cavernosa). W wielu przypadkach jednocześnie były zwykle polipy śluzowe w górnej części nosa (okolice średniej małżowiny), lub w jamie nosowo-gardłowej. Rozmiary tych guzów bywają różne, od wielkości grochu aż do orzecha laskowego. Są to guzy miękkie, mniej lub więcej czerwone. Guzy te należy zawsze badać pod drobnowidem, gdyż względnie dość często udaje się wtedy wykryć w nich charakter złośliwy (mięsak), jak tego dowodzi ogłoszony prze-

[16]) Seltene Fälle von Septumpolypen. Wien. med. Pres. 1892 Nr 52.

zemnie przypadek (angioma cavernosum sarcomatodes), jakoteż 2 przypadki Gouguenheima i Helaryego[17]) (sarcoma telangiectodes septi narium — angiosarcoma endotheliale septi nasi).

Natomiast do bardzo rzadkich nowotworów w jamach nosowych, należą chrząstniaki i kostniaki. Tak n. p. P. Heyman nie spostrzegał ich ani razu w swojej praktyce— ja również nie miałem takiej sposobności, naturalnie jeśli nie będę brać w rachubę niezmiernie za to częstych ograniczonych zgrubień chrząstkowych i kostnych (enchondroses et exostoses) pod postacią ości i listew. Przypadki chrząstniaków nosa opisali Morgan, Keath, M. Mackenzie etc., zaś kostniaków Spillman, Habermaas, Helferich, M. Mackenzie etc. Mogą one brać początek ze wszystkich prawie punktów jam nosowych, oraz bocznych zatok i dochodzić do znacznych rozmiarów (Spillman np. wspomina o kostniaku wielkości pięści, wagi 120 gramów).

Chłoniaki (lymphomata) nosa również należą do wielkich rzadkości (przyp. M. Schmidta, oraz u nas Szmurło, który zebrał z literatury wszystkiego 9 przypadków), Wreszcie istnieje w literaturze jeden przypadek (Gompersa) tłuszczaka nosa; ja zaś spostrzegałem przypadek niezmiernie rzadki kaszaka u wejścia do nosa u 12-letniego ucznia, oraz względnie często (12 przyp.) zewnętrznie na skrzydłach nosa i u wejścia do nosa włókniaki, bądź twarde, bądź miękkie, wiszące.

Objawy w przypadkach guzów łagodnych wzgl. polipów nosowych, zwłaszcza w początkach, mogą być nieznaczne, a nawet może ich nie być wcale. Świadczy o tem spostrzeżenie P. Heymanna, w którem tylko przypadkowo (z okazyi ciała obcego w krtani) stwierdził on obecność drobnych polipów w obu jamach nosowych; po latach 10 pozostały one bez zmiany, nie wywołując w dalszym ciągu

---

17) Tumeurs cartilagineuses des fosses nasales. Thèse, Paris 1897.

żadnych objawów. Jurasz na 228 przypadków guzów wzgl. polipów nosa w 10 nie widział żadnych objawów. Ja również widywałem tego rodzaju przypadki, gdzie tylko przypadkowo znajdowałem polipy w nosie.

W każdym razie należy to do wyjątków, w większości bowiem przypadków obecność polipów w jamach nosowych wywołuje przedewszystkiem przez drażnienie stałe objawy nieżytowe, objawiające się wydzieliną śluzową lub śluzoworopną, z domieszką niekiedy czystej ropy w razie zajęcia ropnego zatok bocznych nosa, często krwawą, zwłaszcza w razie t. zw. guzów krwawiących, wyjątkowo cuchnącą, również ropną w przypadkach zajęcia ropnego zatok bocznych nosa.

Jednocześnie dołączają się objawy zatkania, t. j. mniej lub więcej wyrażona niedrożność nosa, bądź jednostronna, bądź z obu stron, mowa przybiera charakter nosowy; wszystko to naturalnie zależy od siedziby (rozszerzanie się sprawy nowotworowej ku tyłowi wzgl. jamie nosowo-gardłowej) i rozmiarów guza, przyczem w początkach guzy (polipy), zwłaszcza szypułkowe, podczas oddychania, zwłaszcza wydechu, oraz wycierania nosa wydają znamienny odgłos (bruit du drapeau francuskich autorów,— Fahnenflattern —niemieckich). Również w razie większej ilości polipów — zwłaszcza w jednej jamie nosowej — bywa, choć nie tak często i wybitnie, jak w przypadkach guzów złośliwych nosa, zniekształcenie zewnętrznego kształtu nosa.

Wogóle wobec tego, że polipy, jak to obecnie wiadomo, są wytworem zapalenia, same zaś również wywołują sprawy zapalne na błonie śluzowej nosa, przeto jest tu coś w rodzaju »circulus vitiosus«; toż samo tyczy się i ropienia w jamach bocznych nosa, które może być zarówno przyczyną, jakoteż i następstwem polipów nosa.

Częściowy lub całkowity brak węchu, oraz smaku, bywa też dość częstym objawem polipów nosowych, zwłaszcza w razie zajęcia ropnego zatok bocznych nosa. Przynajmniej ja na 1143 przypadków stwierdziłem objaw ten w mniej-

szym lub większym stopniu 90 razy. Jurasz na 228 przypadków 9 razy stwierdził bezwęch zupełny, raz zaś tylko w połączeniu z zupełnym brakiem smaku.

Niezmiernie częstym objawem w razie obecności polipów w jamach nosowych są różnego rodzaju i natężenia bóle głowy wzgl. nerwobóle (n. supra- et intra orbitalis) bądź zwykłe, zależne najczęściej od jednoczesnego zajęcia zatok bocznych nosa (n. p. czołowe w razie zajęcia zatoki czołowej, potyliczne przy współudziale zatoki klinowej), bądź jako nerwice zwrotne pochodzenia nosowego (migreny). Na 1143 przypadków guzów łagodnych wzgl. polipów w jamach nosowych spostrzegałem objaw ten aż 180 razy, t. j. prawie 16%. Jurasz również często spostrzegał ten objaw (na 228 przypadków 51 razy, t. j. około 14%).

Również częste bywają w przypadkach polipów nosowych zaburzenia oczne (blepharitis et conjunctivitis, dacryocystitis et blenorrhoea sacci lacrymalis, diplopia, osłabienie wzroku aż do zupełnej utraty — amaurosis): przypadków tego rodzaju spostrzegałem w mojej praktyce 157, t. j. około 14%.

W jednym przypadku, dotyczącym 70-letniej wdowy, dotkniętej licznymi polipami nosa obustronnymi, spotkałem zupełną ślepotę, głuchotę, oraz dychawicę.

Jeszcze częstsze są zaburzenia ze strony narządu słuchowego, począwszy od nagromadzenia się woskowiny w zewnętrznym przewodzie oraz nieżytu trąbki, a skończywszy na nieżytowem, oraz ropnem zajęciu ucha środkowego, wyjątkowo wewnętrznego z większemi lub mniejszemi zaburzeniami słuchu, szumem i zawrotami. Przypadków tego rodzaju spostrzegałem 264, t. j. przeszło 23%.

Objawy nieżytowe, zależne od obecności polipów nosowych, zwiększają się podczas pory wilgotnej i przeciwnie, na co już zwracano uwagę w starożytności (Celsus), a więc na wiosnę, zwłaszcza zaś jesienią i zimą.

Niezmiernie też częste są zaburzenia w dolnych drogach oddechowych pod postacią nieżytu przewlekłego gardła, krtani, tchawicy, oraz oskrzeli; dalej rozedmy płuc,

oraz t. zw. dychawicy oskrzelowej (nerwowej). Dychawicy spostrzegałem przypadków 102 (w tem 6 t. zw. gorączki siennej), co stanowi około 9%. Jurasz również względnie często spotykał to cierpienie w przypadkach polipów nosowych (na 228—15, t. j. 7·6%).

Jak wiadomo, w sprawie związku przyczynowego między tem cierpieniem a polipami wzgl. przerostem małżowin nosa, na co pierwsi zwrócili uwagę B. Fraenkel (1881), a zwłaszcza Hack z Freiburga (1882), nastąpiła duża zmiana w naszych pojęciach. Obecnie chyba nikt z lekarzy nie będzie utrzymywać za Hackiem, że każdy przypadek dychawicy wzgl. bólu głowy bezwarunkowo wyleczony być może przez usunięcie zmian miejscowych w nosie, a więc przedewszystkiem polipów. Z drugiej jednakże strony nie można zupełnie odrzucać tego związku, o czem przekonywa nas codzienna nieomal praktyka. Ja przynajmniej w 56 przypadkach, t. j. $^1/_4$, otrzymałem mniej lub więcej trwałe, gdyż niekiedy trwające lata całe wyleczenia dychawicy po operacyach polipów nosowych, między innemi n. p. u 43-letniego inżyniera lat 12, 46-letniego dyrektora lat 5, u 60-letniej wdowy lat 4, u 64-letniej mężatki lat 3, i t. p. Jurasz również na 15 przypadków w 5, t. j. $^1/_3$ części, widział wyleczenie dychawicy po operacyi polipów nosowych.

Oprócz bardzo częstych przypadków bólu głowy (migreny i t. p.), wyleczonych również po usunięciu polipów nosowych, spostrzegałem jeszcze (rzadko) nerwice odruchowe, w związku będące z tem cierpieniem, jak tego dowodzi skutek leczenia miejscowego resp. operacyi polipów nosowych. Są to mianowicie przypadki padaczki w liczbie 6 (z tych w 2 nastąpiło wyleczenie), mimowolne moczenie nocne przyp. 3 (1 wyleczony) i t. p. Ze zmian miejscowych w jamach nosowych, będących bądź następstwem polipów nosa, bądź tylko towarzyszących temu cierpieniu, wymienić przedewszystkiem należy mniej lub więcej znaczny przerost rozlany, bądź ograniczony do przednich i tylnych odcinków małżowin nosowych przeważnie dolnych (przyp. 108), na-

stępnie skrzywienia (deviationes arcuatae et angulares) przegrody nosa różnego natężenia oraz ograniczone zgrubienia chrząstki i kości na przegrodzie listwy, ości, — przyp. 93, wreszcie 72 razy istniały t. zw. wyrośle gruczołowate, t. j. przerost mniej lub więcej znaczny migdałka gardłowego (Luschkai). Z innych zmian, spotykanych przezemnie jednocześnie z polipami nosa, wspomnę tu tylko: rhinopharyngitis chr. wzgl. atrophicans s. sicca (90 przyp.), pharyngitis granulosa (30 razy), elongatio uvulae (6 razy), perforatio septi (12 razy), t. zw. nos siodełkowaty (Sattelnase, nez de mouton) (12 razy), zrosty przegrody z małżowinami (dolnemi) nosa 6 razy i t. p.

Bardzo interesujące są te przypadki, w których obok guzów wzgl. polipów nosowych istniały jednocześnie guzy łagodne lub złośliwe w górnych drogach oddechowych, pokarmowych, oraz uszach, mianowicie najczęściej w jamie nosowogardłowej (polipy 34 przyp.), 25 razy w uszach (polipy), 18 w gardle wzgl. jamie ustnej (guzy łagodne na języczku, łukach etc.), 11 w krtani (8 polipy, 3 raki). wreszcie w przełyku 2 razy (rak).

Dowodziłoby to specyalnego usposobienia wogóle do spraw zapalnych przerostowych w różnych narządach u jednego i tegosamego osobnika. W jednym przypadku, dotyczącym 20-kilkoletniej mężatki, której przed kilku miesiącami, jeszcze pannie, zoperowałem polipy nosa, w 5. miesiącu ciąży dokonano operacyi wycięcia guzów łagodnych (włókniaki, mięśniaki) macicy obok sztucznego poronienia.

Wreszcie z innych, ogólnych spraw chorobowych, wikłających w moich przypadkach polipy nosowe, wymienię tu tylko: wadę serca wzgl. tętniak aorty (paralysis recurrentis sin.) — 9 razy, przerost gruczołu tarczowego, czyli t. zw. wole — 12 razy, moczówka cukrowa — 6 razy itp.

P r z e b i e g w przypadkach polipów nosowych bywa po większej części powolny, długotrwały, średnio $^1/_2$ roku, do 37 (Jurasz) i więcej lat. Ja spostrzegałem niejednokrotnie

dziesiątki lat trwające polipy nosa, między innemi u 40-letniego weterynarza obustronne polipy od lat 20.

Rozpoznanie guzów łagodnych wzgl. polipów nosa nie jest trudne. Już samo badanie nosa od przodu (rhinoscopia anterior), zwłaszcza połączone z badaniem zapomocą zgłębnika nosowego, oraz częściowo z kokainowaniem, wykazujące ruchomość oraz miękkość w przeciwstawieniu z twardością małżowin przy przeroście lub przegrody nosa przy ropniu przewlekłym, dają wskazówki mniej lub więcej pewne. Co się tyczy odróżnienia od guzów gruźliczych, kilaków, wreszcie od nowotworów złośliwych (mięsaki, raki), jakoteż rozróżnienia oddzielnych odmian guzów łagodnych nosa (adenofibroma, papilloma, fibroma angiomatodes), to jest to ostatecznie możliwe (choć i tu bywają pomyłki) jedynie pod drobnowidem.

Rokowanie w przypadkach guzów łagodnych, wzgl. polipów nosa co do zupełnego wyleczenia jest niepomyślne. Nawroty cierpienia, zwłaszcza w przypadkach licznych drobnych polipków, są na porządku dziennym. Mam w leczeniu takich chorych, którzy od lat wielu parę razy do roku zmuszeni są poddawać się operacyom wycięcia polipów nosowych pomimo najdokładniej za każdym razem dokonywanego wycięcia z następnem wypaleniem galwanokaustycznem. Są to właściwie jednak nie prawdziwe nawroty, lecz poprostu przeoczone z powodu swoich małych rozmiarów polipki, które, rosnąc w dalszym ciągu, dają obrazy rzekomych nawrotów.

Natomiast pojedyncze, dużych rozmiarów polipy, których miejsce przyczepu z łatwością daje się odszukać i co za tem idzie, wypalić, stosunkowo rzadko dają powód do nawrotów.

Niewątpliwie musi w tych razach odgrywać też pewną rolę i usposobienie, bądź wrodzone, bądź nabyte, zwłaszcza drażnienie spływającą stale ropą w przypadkach zajęcia ropnego zatok bocznych nosa, co w wysokim stopniu sprzyja też nawrotom polipów nosowych. I dlatego oprócz

leczenia operacyjnego samych polipów, należy w wielu razach zastosować i leczenie ogólne, oraz leczenie spraw towarzyszących, a zwłaszcza usuwać doszczętnie cierpienie zatok bocznych nosa (Highmora. czołowych).

Co do życia rokowanie w polipach nosowych jest pomyślne. Wyjątkowo chyba tylko guzy łagodne nosa przy sprzyjających warunkach, a jako takie niektórzy przyjmują drażnienie wskutek częstych zabiegów operacyjnych, mogą przejść w złośliwe (przypadki Hellmanna, Bayera etc.).

Czy wyleczenie samoistne guzów łagodnych resp. polipów nosa jest możliwe? Na pytanie to można odpowiedzieć twierdząco, lecz tylko w tem znaczeniu, że guz wzgl. polip, osadzony na szypułce, może podczas silnego wytarcia nosa, lub kichnięcia, oderwać się i wypaść na zewnątrz. Przypadki takie spostrzegali P. Heymann (polip), Dunn (papilloma). Ja również miałem możność spostrzegać jeden tego rodzaju przypadek. Dotyczył on 9-letniej dziewczynki z prawostronnym szypułkowym polipem nosa, oraz wyroślami gruczołowatemi w jamie nosowogardłowej. W parę godzin po badaniu matka przyniosła polipek śluzowy wielkości migdała na szypułce cienkiej, który wypadł podczas silnego wytarcia nosa.

L e c z e n i e guzów łagodnych wzgl. polipów nosa jedynie racyonalne — jest operacyjne. Inne metody (wypalania itd.) należą do historyi. Dawnymi czasy (jeszcze w starożytności Wilhelm z Saliceto etc., a tu i owdzie i dziś jeszcze, przeważnie przez chirurgów) bywał stosowany prawdziwie barbarzyński sposób wyrywania polipów nosowych kleszczami na ślepo, t. j. bez użycia wziernika nosowego, bez znieczulania miejscowego zapomocą kokainy. Dopiero w r. 1866 pierwszy Voltolini z Wrocławia zwrócił uwagę na niewłaściwość, a co ważniejsze, szkodliwość takiego postępowania. Bardzo często mianowicie podczas takiej operacyi wyrywano jednocześnie z polipami i całe małżowiny. Pominąwszy szalony ból przy takiej operacyi, zdarzać się mogą groźne niekiedy następstwa (krwotoki, zniekształcenie nosa itp.).

Jakkolwiek Pirogow jeszcze w r. 1864 wyraził pogląd, że nos należy do mało »vulnerabiles« narządów, tak, że bezkarnie można wyrywać polipy nosa wraz z małżowinami, to jednakże były notowane przypadki śmierci po takiej operacyi, t. j. wyrywaniu kleszczami polipów z nosa (3 przypadki P. Heymanna z meningitis). Gdybyż przynajmniej owa rzekomo »doszczętna« operacya rzeczywiście okazała się się w następstwie doszczętną, t. j. zapobiegła nawrotowi. Niestety i tego powiedzieć nie można, jak to ilustruje następujący przypadek:

Przed laty kilkunastu miałem sposobność operować 74-letniego chorego, przybyłego z Kijowa. Chory opowiada, że przed 7 laty operowany był przez jednego z chirurgów w sposób powyżej opisany. Do lewej połowy nosa bez uprzedniego znieczulenia, na ślepo wprowadzono mocne kleszcze i z siłą należytą (przyczem chory doznał szalonego bólu), wyrwano dość dużych rozmiarów polip wraz z kawałkiem kości, przyczem wystąpił tak silny krwotok nosowy, że choremu poprostu groziła śmierć z ostrej niedokrwistości. Dopiero wlewanie soli kuchennej do żył — z trudnością chorego uratowało od niechybnej śmierci. Jednocześnie zauważył chory z lewej strony nosa dość znaczne zagłębienie, które dotąd istnieje. Podczas badania okazało się, że ze strony lewej brak większej (przedniej) części małżowiny średniej — z wyrostka zaś haczykowatego zwiesza się na dość grubej szypule polip wielkości orzecha włoskiego.

Początkowo chory nie chciał się zgodzić na operacyę, zrażony poprzednim niefortunnym rękoczynem, w końcu jednakże, zniewolony prośbami obecnego syna, przystał na zabieg. Polipa, po uprzedniem zakokainowaniu, wyjąłem pętlą gorącą bez bólu i bez kropli krwi.

Obecnie na szczęście sposób ten, rzeczywiście barbarzyński, został na zawsze zarzucony. Kleszczy jeszcze używają tu i owdzie (np. w Anglii), lecz tylko pod kontrolą lusterka.

Jedynem jednak racyonalnem i słusznie najwięcej też rozpowszechnionem narzędziem przy operacyach polipów nosowych jest pętla. Niektórzy autorowie (Zarniko, Hart-

mann, P. Heymann) najchętniej używają pętli zimnej. (P. Heymann widywał jakoby często, mianowicie 5 razy, różę po (?) użyciu galwanokaustyki), większość jednak rynologów, do których i ja się zaliczam, przekładają nad nią pętlę gorącą, t. j. galwanokaustyczną, gdyż unika się przez to krwawienia sam rękoczyn przytem jest mniej bolesny (nie trzeba wykonywać szarpań, pociągań, jak przy pętli zimnej, co dla chorych jest wysoce nieprzyjemne), wreszcie do pewnego stopnia, być może, zabezpiecza od nawrotów. Wprawdzie i po użyciu pętli zimnej zwykle stosuje się też następczo przypalanie pozostałych resztek polipa (korzenia), lecz bardziej to w teoryi, aniżeli w praktyce jest możliwe do wykonania, gdyż nie zawsze udaje się odszukać miejsce przyczepu po wycięciu polipa.

Co się tyczy pętli galwanokaustycznej, to składa się na nią przedewszystkiem 1) rączka uniwersalna (gdyż służąca jednocześnie i do kauterów) Kuttnera[18]), 2) rurka podwójna, w którą się wkłada zwykły drut stalowy (fortepianowy); platynowych drutów nie używamy, są bowiem niepraktyczne: gną się, co przy operacyi np. polipów nosowych stanowi wielką przeszkodę.

Z zimnych pętli najbardziej w użyciu są pętle Hartmana, służące jednocześnie do nosa, jamy nosowogardłowej, krtani i uszu, oraz Krausego, służące jednocześnie do kiuret krtaniowych — z gotowemi pętelkami z drutu[19]), co jest bardzo wygodne, gdyż nieużyteczną pętelkę łatwo można zdjąć i zastąpić inną.

Natomiast pętla M. Mackenziego, a właściwie odgniatacz (écraseur) (używane w Anglii, zwłaszcza w specyalnym szpitalu otolaryngologicznym na Golden Square w Londynie), jest niepraktyczna, przytem droga. Wreszcie podano całe szeregi innych jeszcze pętli (Jarvisa etc.) do operacyi polipów nosa.

---

[18]) Rysunki tych pętli podane są w moim podręczniku chorób nosa (1897).

[19]) l. c.

Pętlę, czy to zimną, czy gorącą, zakłada się na polipa naturalnie pod kontrolą wziernika nosowego, co przy pewnej wprawie łatwo wykonać. Pewne trudności przedstawiają polipy ku tyłowi położone.

Rzecz prosta, że należy uprzednio dobrze zakokainować, zwłaszcza miejsce przyczepu polipów nosowych (same polipy są niebolesne). W tym celu ja używam do pędzlowań nosowych rozczynów (20—25%) kokainy i to z fabryki Mercka z Darmstadtu, jako najpewniejszej, przyczem tylko w 4 przypadkach zdarzyło mi się zatrucie kokainą, raz jeden tylko w wysokim stopniu u 40-kilkoletniej mężatki, histeryczki typowej (objawy ostrego obłędu). P. Heymann natomiast używa o wiele słabszych rozczynów (5—10%); zdaniem mojem mogą takie rozczyny być dostateczne jedynie zapomocą spreyu. Zwykle operuję obie naraz jamy nosowe w razie obustronnych polipów, Semon natomiast radzi zawsze poprzestawać na jednej. Jakkolwiek operowanie polipów nosowych, zwłaszcza zapomocą pętli galwanokaustycznej, zwykle bywa bez złych następstw, to jednakże niekiedy mogą się zdarzać powikłania, przedewszystkiem pod postacią mniejszych lub większych krwawień z nosa. Przypadków takich spostrzegałem w swojej praktyce 8, z tych najgroźniejszy dotyczył 46-letniego urzędnika, któremu wyjątkowo usunąłem polipy z prawej strony pętlą zimną.

Z innych powikłań na zaznaczenie zasługują zaburzenia ze strony narządu słuchowego. Spostrzegałem je jednakże bardzo rzadko, gdyż tylko w 3 przypadkach, przyczem raz jeden było ostre zapalenie błony bębenkowej, raz zajęcie ostre ucha środkowego bez ropienia u 30-letniej panny w parę dni po operacyi prawostronnej polipów nosa, wreszcie raz jeden ropne zapalenie ucha środkowego prawego u 13-letniej dziewczynki bezpośrednio po wystrzykaniu jamy nosowej prawej, z której usunąłem operacyjnie liczne polipy. Od tego czasu zaprzestałem zupełnie pooperacyjnych przestrzykiwań nosa, ograniczając się jedynie do zasypywania

ortoformu, oraz do stosowania maści mentolowo-dermatolowej.

Piśmiennictwo polskie[1]). 1) Koehler (L.): Operacya polipa, zajmującego całą jamę otchłani i obiedwie jamy nosowe. P. T. L. W. 1837. I. 197. — 2) Le Brun: Odjęcie wielkiego polipa nosa, głęboko zapuszczającego się do gardła zapomocą galwanokaustyki. Ibidem 1858. XD. 253. — 3) Tenże: Operacya polipa w jamie Highmora i lewem nozdrzu, dokonane w szpitalu Dzieciątka Jezus przez Langenbecka. Ibidem 1860. XLIII. 260. — 4) Minkiewicz: Kilkakrotne wyrywanie polipów nosowych. Tyg. lek. 1864. XVIII. 82. — 5) Tenże: Choroby dróg oddechowych. Gaz. lek. 1885. p. 233. — 6) Radziszewski: Wypadnięcie polipa znaczych rozmiarów z tylnej cześci przewodów nosowych do przełyku, chwilowy napad zaduszania, wycięcie od strony gardła, wyzdrowienie. Med. 1895, Nr 60. — 7) Kohn: Dwa przypadki krwawiących polipów przegrody nosowej. Gaz. lek. 1895, p. 1365. — 8) Lubliner: O polipie krwawiącym przegrody nosowej. Med. 1895, Nr 3. — 9) Baurowicz: O t. zw. polipie krwawiącym przegrody nosa. Przegl. lek. 1897, Nr 8 i 9.— 10) Tenże: Ważniejsze przypadki z oddziału Prof. Pieniążka dla chorób krtani, gardła i nosa w szpitalu św. Łazarza. Ibidem 1898, Nr 18, 19, 20. — 11) Erbrich: Przedstawienie guza jamy nosowej. Med. 1904, Nr 39, p. 828. — 12) Wróblewski: Przypadek krwawiącego polipa przegrody nosa. Ibidem 1904, Nr 38. p. 811. — 13) Łogucki: Przedstawienie włókniaka jamy nosowej. Med. 1904. Nr 39, p. 828. — 14) Majewski: Przedstawienie chorych po usunięciu polipów nosa. Kron. lek. 1904. Nr 17, p. 705.— 15) Pieniążek: Przedstawienie chorej z wielką ilością polipów w nosie. Czasop. lek. 1904, p. 349. — 16) Szmurło: Przypadek chłoniaka przegrody nosowej. Gaz. lek. 1912, Nr 35.

---

[1]) Z powodów, wyłuszczonych we wstępie monografii moiej, p. t. »O ciałach obcych w górnych drogach oddechowych, pokarmowych oraz w uszach«, której druk rozpoczął się w Nr 1 (jubileuszowym) Nowin lekarskich, podaję tu tylko spis prac polskich w porządku chronologicznym.